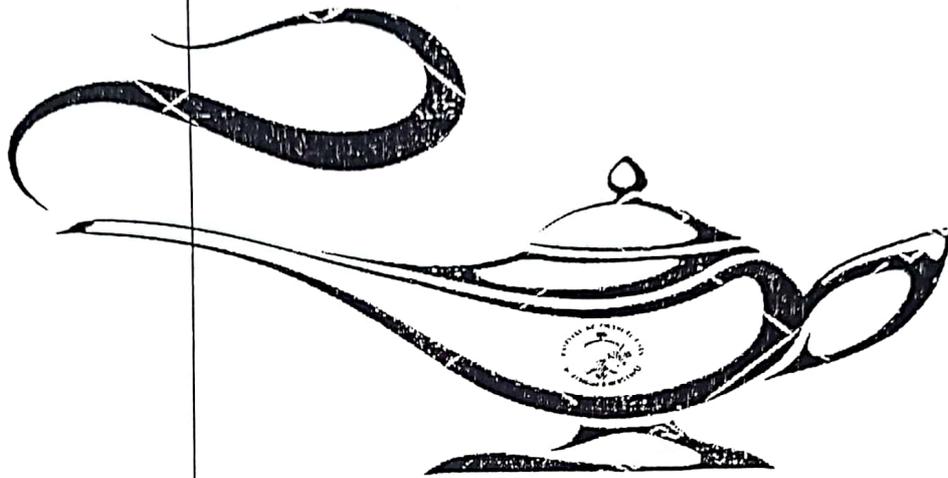


**DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL
DE CHANCAY Y SBS "DR. HIDALGO ATOCHE
LOPEZ"**



**DEPARTAMENTO
DE ENFERMERIA**

**GUÍA DE CUIDADOS DE
ENFERMERIA EN
SUPERVISION Y MONITOREO
DE RIESGOS DE CAIDAS**

Mg. Magalli Padilla Rojas

Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital de Chancay

2023



Resolución Directoral

Chancay, 10 de mayo del 2023



VISTO:

El MEMORANDO N°0265-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SBS/DPTO.ENFER/2023, suscrito la jefa del Departamento de Enfermería, el cual contiene la **GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SUPERVISION Y MONITOREO DE RIESGOS DE CAIDAS**; solicitando su revisión y aprobación mediante acto resolutivo;

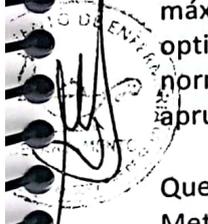
CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II Y VI del título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y media fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla, siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea y responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de segunda oportunidad y calidad;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guía de Práctica Clínica Ministerio de Salud", cuya finalidad es contribuir a la calidad y seguridad de las atenciones de salud, respaldadas por Guías de Práctica clínica, basadas en evidencias científicas, ofreciendo el máximo beneficio y el mínimo riesgo para los usuario de las prestaciones en salud, así como la optimización y racionalización del uso de los recursos, con el objetivo de establecer el marco normativo para estandarizar los procesos de elaboración y el uso de Guías de prácticas clínicas que aprueba el Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N°414-2015/MINSA, se aprobó el "Documento Técnico: Metodología para la elaboración de las Guías de Práctica Clínicas" cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención en salud; con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad; a través de la formulación de Guías de Prácticas Clínicas que respondan a las prioridades nacionales m, regionales y/o local;

Que, con la resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", en el que se ha definido a la Guía técnica: "Es el Documento Normativo de mayor Jerarquía que emite el Ministerio de Salud; para regular los diferentes ámbitos de Salud Pública, incluyendo la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación den salud y buenas prácticas en salud; entre otros aspectos sanitarios, en el marco de las funciones y competencias rectoras de la ANS. También



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es fiel y fiel al original.
Chancay. 19 MAY 2023
Sr. Héctor F. Sotelo Roca
FEDATARIO SUPLENTE
A.I.S.S.F.C.U.

Resolución Directoral

de obedecer a lo dispuesto en una norma legal o reglamentaria de carácter general". Señalando además que están basados en la revisión de la mejor evidencia científica existente y disponible, y busca resultados óptimos de beneficio para la comunidad. Su aplicación es de carácter permanente, su cumplimiento es obligatorio y comprende los aspectos de prestación, organización, financiamiento y de gestión de los servicios de salud, entre otros aspectos regulatorios sanitarios;

Que, en el literal f), del artículo 37°, del reglamento de Organización y Funciones del Hospital Chancay y SBS", aprobado con Ordenanza Regional N°08-2014-CR-RL, se establece como una de las funciones del Departamento de Enfermería, proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de enfermería a proporcionar un servicio eficiente y eficaz;

Que, asimismo, el antes previstos Reglamentos, en el literal f) del artículo 13°, establece como una de las funciones de la Unidad de Gestión de la Calidad, asesorar en la formulación de normas guías de atención y procedimientos de atención a pacientes;

Que, el proyecto de la **GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SUPERVISION Y MONITOREO DE RIESGOS DE CAIDAS**, propuestos por el jefe del Departamento de Enfermería tiene como finalidad contribuir a establecer la atención y cuidados de enfermería estandarizados basados en la homologación del trabajo enfermero en los servicios asistenciales, lo que repercutirá en la del cuidado que se brinda;

Que, acorde al documento del visto y con el propósito de proseguir las acciones y procedimientos administrativos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales propuestos, resulta necesario atender lo solicitado por la Jefa del Departamento de Enfermería, en tal sentido es conveniente emitir el acto resolutorio de aprobación de la **GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SUPERVISION Y MONITOREO DE RIESGOS DE CAIDAS**;

Estando a lo expuesto, y con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Unidad de Gestión de la Calidad, Departamento de Enfermería y Asesoría Jurídica del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López",

Con las facultades conferidas en los Artículos 7° y 8° del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital de Chancay y SBS, aprobado por la Ordenanza Regional N°008-2014 CR-RL, y Resolución Directoral N° 038-2023-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-DG.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°. – APROBAR a partir de la fecha de expedición de la presente resolución la **GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SUPERVISION Y MONITOREO DE RIESGOS DE CAIDAS** que forma parte de la presente Resolución.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS
CERTIFICO: Que la presente es una fotocopia exactamente igual al original que se tiene a la vista y que la presente

Chancay. 19 MAY 2023

Sr. Héctor F. Sotelo Roca
FEDATARIO SUPLENTE
A.I.S.R.C.H



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRESA - LIMA
HOSPITAL CHANCAY Y SBS



N° 169-2023-DIRESA-L-HCH-SBS-DE

Resolución Directoral



ARTÍCULO 2°. – DISPONER que la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Chancay y SBS, realice la difusión, supervisión y monitoreo a la **GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SUPERVISION Y MONITOREO DE RIESGOS DE CAIDAS.**



ARTÍCULO 3°. – ENCARGAR al responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transferencia, publicar la presente resolución en el Portal de Transparencia del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud.



ARTÍCULO 4°. – DEJAR SIN EFECTO, cualquier disposición que se oponga a lo dispuesto por la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese;



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS Dr. Huidobro Morote Lopez

Dr. MIRKO ERASMO MOLINA MOROTE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS
CMP 41634 RNE/43562

Transcrita:

- Dirección Ejecutiva
- Oficina de Planeamiento Estratégico
- Unidad de Gestión de la Calidad
- Departamento de Enfermería
- Asesoría Legal
- Oficina de Comunicaciones
- Archivo.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS
CERTIFICADO: Que la presente copia fotostática es idéntica al original que se tiene a la vista y que la reproducción

Chancay, 19 MAY 2023

Sr. Héctor F. Sofelo Roca
FEDATARIO SUPLENTE

AIS-S-B-CH



Documento elaborado por equipo de Gestión del Departamento de Enfermería

Mg. Emma Janet Dámaso Bazán (Líder)

Enf. Especialista en Cuidados Intensivos

Maestría en Gestión de los servicios de salud

Egresada de Especialidad en gestión de los Servicios de Salud y enfermería

Mg. Magalli Mónica Padilla Rojas

Mg. En Gerencia en Servicios de salud

Enf. Especialista en Emergencias y Desastres

Egresada de Doctorado en salud Pública

Egresada de Especialidad en gestión de los Servicios de Salud y enfermería

Auditora en Servicios de Salud.



Mg. Dina Teresa Ayala Crisóstomo

Mg. en Salud Pública con Mención en Gestión Hospitalaria.

Especialista en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería

Enfermera especialista en Gastroenterología



Dra. Mayra Grisell García Silva

Dra. en Gestión Pública y Gobernabilidad

Magister en Gestión de los Servicios de la Salud

Especialista en gestión de los Servicios de Salud y enfermería

Especialista en Enfermería Pediátrica

Auditora en Servicios de Salud.

Lic. Roció del Pilar Toledo Lucho

Mg. En Docencia superior e investigación universitaria

Especialista en Gestión de los Servicios de la Salud y Enfermería

Especialista en Neonatología

Auditora en Servicios de Salud.

Lic. Lucia Esperanza Castillo Morales

Enf. Especialista en Emergencias y Desastres

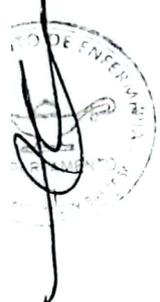
Mayo del 2023

- ✓ Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. –
- ✓ Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. –
Decreto Legislativo N° 1167, que crea el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
Decreto Legislativo N° 1158, que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- ✓ Decreto Supremo N° 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- ✓ Decreto Supremo N° 007-2012-SA, Autorizan al Seguro Integral de Salud la sustitución del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS) por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- ✓ Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- ✓ Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.
- ✓ Resolución Ministerial N° 302 – 2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 419 - MINSNDGSP-V.01: -Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud».
- ✓ Resolución Ministerial N° 826 – 2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.



ÍNDICE

	PAG.
CARATULA.....	1
INDICE.....	2
I.- FINALIDAD.....	4
II. OBJETIVOS.....	4
III. AMBITO DE APLICACIÓN.....	4
IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR.....	4
Diagnóstico y tratamiento de prevención de caídas	4
4.1. Nombre y código.....	4
V. CONSIDERACIONES GENERALES.....	5
5.1. DEFINICION DE RIESGO DE CAIDAS.....	5
5.2. ETIOLOGIA.....	5
5.2.1. Factores intrínsecos.....	5
5.2.1.1. Factores propios del paciente.....	5
5.2.1.2. Factores propios de la enfermedad.....	5
5.2.1.3. Factores derivados del régimen terapéutico.....	6
5.2.1.4. Factores derivados de la respuesta del paciente frente a la enfermedad.....	6
5.2.2. Factores extrínsecos a la persona.....	6
5.2.2.1. Riesgos ambientales generales.....	6
5.2.2.2. Riesgos del entorno referidos a la unidad asistencial.....	6
5.2.2.3. Riesgo del entorno referidos a todos los pacientes.....	6
5.2.2.4. Riesgo del entorno referidos a las eventualidades evacuaciones y transferencias.....	6
5.2.2.5. Factor de tipo social.....	7
5.3. FISIOPATOLOGIA.....	7
5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS.....	7
5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.....	8
5.5.1. Medio ambiente.....	8
5.5.2. estilos de vida.....	8
5.5.3. Factores hereditarios.....	8
VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS.....	9
Departamento De Enfermería Del Hospital De Chancay.....	1





6.1. CUADRO CLINICO.....9

6.1.1. Signos y síntomas.....9

6.1.2. interacción cronológica.....9

6.1.3. gráficos, Diagramas, fotografías.....9

6.2. DIAGNOSTICO.....11

6.2.1. Criterios de diagnóstico.....11

6.2.2. Diagnostico diferencial.....13

Diagnóstico de enfermería para pacientes con riesgo de caídas.....13

6.3. EXAMENES AUXILIARES.....15

6.3.1. De patología clínica.....15

6.3.2. De imágenes.....15

6.3.3. De exámenes especializados complementarios.....15

6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA.....15

6.4.1. Medidas generales y preventivas.....15

6.4.2. Terapéutica.....16

6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento.....16

6.4.4. Signos de alarma.....16

6.4.5. Criterios de alta.....17

6.4.6. Pronostico.....17

6.5. COMPLICACIONES.....17

6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.....17

6.6.1. Criterios de referencia de I Nivel al II Nivel17

6.6.2. Criterios de referencia del II Nivel al III Nivel17

6.6.3. contrarreferencia del II Nivel al I Nivel17

6.7. FLUJOGRAMA.....18

VII. ANEXOS.....21

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS O BIBLIOGRAFIA.....26



GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PREVENCIÓN Y MONITOREO DE RIESGOS DE CAIDAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CHANCAY

Edición N.º 001
Página 3 de 28

FINALIDAD.

Contribuir con la disminución de riesgo de caídas de pacientes y el daño resultante mediante la implementación de medidas preventivas, el cual promoverá un ambiente seguro mediante la educación continua a los pacientes, familiares y personal el cual permitirá la disminución de eventos adversos para la seguridad del paciente hospitalizado en el HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS "DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ".

II. OBJETIVOS.

- Promover, facilitar y apoyar a la implementación de los criterios para la prevención de caídas en cuidados de enfermería en el entorno asistencial, llevando a cabo medidas que operativamente protejan tanto al paciente como al personal del departamento de enfermería del Hospital de Chancay Y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".
- Evaluar la prevención de caídas en cuidados de enfermería en el entorno asistencial que operativamente protejan tanto al paciente como al personal del departamento de enfermería del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".
- Monitorizar la prevención de caídas en cuidados de enfermería en el entorno asistencial que operativamente protejan tanto al paciente como al personal del departamento de enfermería del Hospital de Chancay "Dr. Hidalgo Atoche López".
- Mejorar la consistencia y calidad de la atención de enfermería a los pacientes en los diversos servicios de hospitalización, emergencia, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos adulto y/o neonatal y consultorio externo del Hospital de Chancay y SBS "Dr. Hidalgo Atoche López".

III. AMBITO DE APLICACIÓN.

La presente guía de práctica clínica de prevención de caídas será aplicada en los servicios de Emergencia, uci, hospitalización de medicina, cirugía, ginecología, recuperación posanestésica (SOP), pediatría, alojamiento conjunto, uci neonatal y consultorios externos incluyen a todos los pacientes que reciben cuidado en estos servicios, abarcando el periodo total de permanencia del paciente en el Hospital de Chancay y SBS "Hidalgo Atoche López".

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR. debe decir:

Guía de práctica clínica de enfermería en "medidas de prevención de caídas"

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS

4.1. Nombre y código.

Departamento De Enfermería Del Hospital De Chancay

V. CONSIDERACIONES GENERALES.

5.1. DEFINICION DE RIESGO DE CAIDAS.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud se define a la caída como un evento, que es la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al piso contra su voluntad.

5.2. ETIOLOGIA.

La caída es el resultado de la suma de factores intrínsecos (trastornos individuales o propios), factores extrínsecos (riesgos ambientales, barreras arquitectónicas, etc.) y factores circunstanciales (relacionado con lo que el paciente estaba haciendo mientras presento la caída). El riesgo de caída es mayor según los factores de riesgo se van sumando, sin embargo, cabe resaltar que la presencia de los factores intrínsecos es la que determina y se relaciona mas con la ocurrencia de una caída.

Se debe de indagar acerca de síntomas prodrómicos o acompañantes, la actividad que estaba realizando, las consecuencias, si permaneció en el suelo y cuanto tiempo. Así mismo debemos indagar directamente sobre la ocurrencia de la caída, ya que suele ser un dato menospreciado por el mismo paciente y los testigos de esta.

5.2.1. Factores intrínsecos

5.2.1.1. Factores propios del paciente:

- Edad, menor de 5 años y mayor de 65 años.
- Historia de caídas previas.
- Alteraciones del estado de conciencia.
- Alteración de la capacidad de percepción sensorial.
- Alteraciones de la capacidad motora, nivel funcional, alteración de la marcha.
- Movilidad, equilibrio, mantenimiento postural, astenia.
- Trastorno en las facultades mentales, procesos de pensamiento, conducta.
- Dificultad o incapacidad para controlar esfínteres.
- Peso del paciente.
- Existencia de barreras comunicativas.
- Alteración del estado nutricional: obesidad, carencias nutricionales, déficit vitamínico y deshidratación.
- Mujeres en proceso de embarazo, parto o puerperio.

5.2.1.2. Factores propios de la enfermedad:

- Enfermedades neurológicas, respiratorias, cardíacas, articulares, inmunológicas, metabólicas, cardiovasculares, musculoesqueléticas.
- Enfermedad aguda, reagudizaciones de procesos ya instaurados.
- Falta de conocimientos por parte del paciente acerca de su enfermedad y del régimen terapéutico.
- Dolor agudo y crónico.
- Hábitos tóxicos.
- Pacientes en procesos quirúrgicos.
- Alteración en el control de la temperatura corporal.

5.2.1.3. Factores derivados del régimen terapéutico:

- Características del régimen terapéutico, efectos adversos de los medicamentos (antihipertensivos, antiarrítmicos, diuréticos, vasodilatadores, analgésicos, sedantes, tranquilizantes, hipnóticos, relajantes musculares, antihistamínicos, antidiabéticos, antisépticos, betabloqueantes...).
- Pacientes con dispositivos o prótesis implantadas.
- Dispositivos de soporte que emplea el paciente referido a la inmovilización y eliminación.

5.2.1.4. Factores derivados de la respuesta del paciente frente a la enfermedad:

- Afrontamiento del estado de salud.
- Conductas de riesgo.
- Falta de solicitud de ayuda cuando se necesita.
- Conducta de cumplimiento del régimen terapéutico.
- Ausencia de red de apoyo: cuidador / agente de autonomía asistida y pacientes institucionalizados.

5.2.2. Factores extrínsecos a la persona

5.2.2.1. Riesgos ambientales generales:

- Iluminación inadecuada.
- Suelos resbaladizos.
- Superficies irregulares.
- Barreras arquitectónicas.
- Espacios reducidos.
- Mobiliario inadecuado (de baja altura).
- Entorno desconocido para el paciente.
- Condiciones meteorológicas adversas.
- Orografía del terreno.
- Vías de acceso.

5.2.2.2. Riesgos del entorno referidos a la unidad asistencial:

- Altura inadecuada de las camillas y camas.
- Ausencia de dispositivos de anclaje para ruedas.
- Altura y tamaño de las barandillas.
- Espacios reducidos.
- Dispositivos y mobiliarios que se comportan como obstáculos.
- Falta, ineficacia o mal funcionamiento de los dispositivos de apoyo.
- De ambulación o estabilización.

5.2.2.3. Riesgo del entorno referidos a todos los pacientes:

- Calzado o ropa inadecuada (zapatos mal cerrados).
- Falta o mala adaptación de gafas o audífonos.
- Carencia de ayudas técnicas para caminar o desplazarse cuando se necesitan.

5.2.2.4. Riesgo del entorno referidos a las eventualidades evacuaciones y transferencias:

- Vía y medio de evacuación.
- Medidas de sujeción física e inmovilización; formación de los profesionales en vistas a tales circunstancias.
- Efecto del transporte sobre la persona y su proceso de salud / enfermedad.

5.2.2.5. Factor de tipo social:

- Carencia o capacitación inadecuada de la red de apoyo: cuidadores y familiares visitantes.

5.3. FISIOPATOLOGIA.

El ser humano es bípedo y una de sus características es que su centro de gravedad se encuentra en la pelvis que representa un punto elevado sobre una base de soporte estrecha. Para contrarrestar la gravedad el centro de equilibrio debe lograr una fuerza en reacción al suelo y opuesta a la gravedad en el plano vertical que se localiza en el medio de la base de soporte.

El equilibrio puede ser alterado por dos tipos de eventos:

Alteraciones internas: inducidas por el sujeto para lo cual se realizan ajustes posturales anticipado previos al movimiento para contrarrestar su efecto desestabilizante.

Alteraciones externas o inesperadas: derivadas del entorno. se desencadenan respuestas posturales que en sujetos jóvenes y sanos son rápidos y automáticas.

Se requiere de un SNC íntegro para lograr responder a esto con las contracciones musculares necesarias. es posible que en ancianos estos mecanismos se pierden.

5.4. ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS.

Los accidentes son la quinta causa de muerte en el mundo y las caídas la primera causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. por lo tanto, el factor edad es determinante, aunque no el único para el desarrollo de caídas. las caídas son accidentes frecuentes y graves en las personas adultas mayores.

Se calcula que anualmente mueren en todo el mundo unas 424000 personas debido a caídas y más de un 80% de esas muertes se registran en países de bajos y medianos ingresos. Cada año se producen 37, 3 millones de caídas cuya gravedad requiere atención médica

La transición epidemiológica y demográfica en los países desarrollados y de Latinoamérica se ha visto reflejada en el aumento de las enfermedades crónicas generativas y en el envejecimiento de la población. Un problema de salud derivado de estos cambios es el incremento de caídas en el adulto mayor, con sus repercusiones físicas y psicológicas.

La prevalencia de caída en adultos mayores sanos con edades entre 65 y 75 años varía de 15 a 28% y aumenta en los mayores de 75 años en personas sanas esta cifra se incrementa a 35%. además, las mujeres sufren caídas con más frecuencia que los hombres en una relación 2:1. En la encuesta de salud, Bienestar y envejecimiento (SABE) realizada en población urbana de siete países latinoamericanos y del caribe, entre ellos México para el 2017 se reportó una prevalencia de 34.5%. Algunos estudios consideran que solo el 20% de las personas que sufren una caída requieren atención

médica y el restante 80% no reporto el incidente por considerarlo poco importante o por vergüenza.

Las caídas en las personas adultas mayores comúnmente se asocian con otras entidades nosológicas como fracturas, inmovilidad, síndrome de fragilidad o estrés postraumático. los accidentes, dentro y fuera del domicilio son la 6ta causa de morbilidad en mayores de 65 años en México y ocupan la 5ta causa de muerte en las personas mayores; de estos, el 70 % se deben a caídas.

Las caídas en niños se han identificado como la principal causa de lesiones no intencionales y las caídas son un importante factor de riesgo prevenible para los pacientes pediátricos. La mayoría de los incidentes han ocurrido mientras los pacientes están bajo el cuidado del padre / cuidador. Muchos de estos ocurren como resultado de que no se colocaron los laterales de la cuna y el hecho de reconocer que la cuna / cama del hospital es mucho más alta que la de los muebles para el hogar. Entre 5% y 12% de los pacientes experimenta una caída durante su estadía en el hospital. Durante los años 2015 a 2018 se han reportado un total de 138 caídas producidas en los servicios de hospitalización del INSN SB.

El estudio ICARE (investigación de la caída accidental) hace referencia a los lugares donde comúnmente se presentan estos fenómenos; el hogar es donde ocurren el 53% de las caídas, 21% en el exterior de algún público el 12 % en vía pública y solo el 9% en el interior de un lugar, en el 5% de los casos el paciente no identifico el sitio donde había ocurrido la caída.

5.5. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS.

5.5.1. Medio ambiente.

- Barandilla inadecuada de la cama.
- Freno de la cama inadecuado o defectuoso.
- Iluminación no adecuada.
- Mobiliario no adecuado.
- Servicios inaccesibles y sin asideros.
- Suelo mojado deslizante.
- Timbre de llamada muy retirado o inaccesible.
- Desorden.
- Ropa y calzado inadecuado.

5.5.2. estilos de vida.

- Sedentarismo.
- Alcohol.
- Drogadicción

5.5.3. Factores hereditarios.

- Enfermedades neurológicas (epilepsia, convulsiones ...)
- Enfermedades cardíacas (arritmias, portadores de marcapasos...)
- Enfermedades del aparato respiratorio (disnea, hipercapnia...)
- Ansiedad relacionada con el patrón de eliminación de enfermos que deben permanecer en reposo absoluto.
- Problemas visuales.
- Actitud resistente, agresiva o temerosa.

- Sedación o ingestión de fármacos que produzcan depresión del nivel de conciencia o mareos.
- Hipotensión.
- Hipoglicemia.

VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS.

6.1. CUADRO CLINICO.

Caída accidental: Se produce generalmente por una causa ajena al adulto mayor sano (tropezos) y que no vuelve a repetirse.

Caída repetida: Expresa la persistencia de factores predisponentes como: enfermedades crónicas múltiples, fármacos, pérdidas sensoriales, etc.

Caída prolongada: El adulto mayor permanece en el suelo por mas de 15 a 20 minutos por incapacidad de levantarse sin ayuda. Los adultos mayores que tienen mayor prevalencia de caídas prolongadas son: aquellos de 80 años o más, con debilidad de miembros, con dificultad para actividades del vivir diario y/ o toman medicamentos sedantes.

6.1.1. Signos y síntomas.

- Mareos.
- Perdida de equilibrio.
- No poder levantarse somnolencia.
- Sincope.
- Estado mental confuso.

6.1.2. interacción cronológica.

Son acontecimientos que se presentan en edades representativas como los menores de 5 años, porque están en todo el desarrollo, adquiriendo capacidades, aprendiendo caminar, correr, saltar, trepar y los mayores de 65 años, como parte del envejecimiento propio de la persona.

Las caídas suelen ser eventos agudos, pero con complicaciones a corto, mediano y largo plazo. se debe diferenciar a un paciente con caídas eventuales, recurrente (2 eventos en 6 meses) y de los que tienen caídas con lesiones, debe ser integral en los últimos dos casos.

6.1.3. gráficos, Diagramas, fotografías.



PREVENCIÓN de CAÍDAS en personas mayores

www.atlasfisioterapia.com - info@atlasfisioterapia.es
atlas_fisioterapia_osteopatia

Elementos mal situados que puedan generar un tropiezo (alfombras, moquetas, objetos, etc.)

TROPIEZOS



Redes y equilibrio disminuidos y pérdida de la fuerza muscular así como dificultades para la MOVILIDAD

EQUILIBRIO



Efectos secundarios de algunos medicamentos

MEDICAMENTOS



Pérdida de la agudeza visual

VISION



FACTORES DE RIESGO



ESTIMULA TU CEREBRO

Plantearse retos y aprendizajes, no importa lo pequeño que sea, cualquier reto es válido, y merece la pena intentarlo, NUNCA ES TARDE

PREVENCIÓN



EJERCICIO FÍSICO

Ejercicios de entrenamiento del equilibrio y corrección de la marcha, fortalecimiento muscular, etc.



ADAPTACIÓN DOMICILIO

Domicilio seguro, escaleras, alfombras, cuarto de baño, cocina, animales domésticos



CALZADO

Evitar zapatillas mal ajustadas y zapato inadecuado



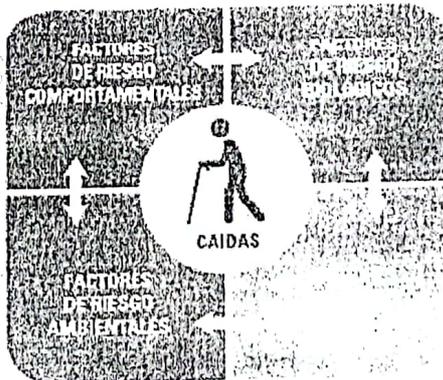
Chequeos médicos

Realiza chequeos médicos y mantén una vida activa y saludable

Factores de riesgo de caídas en personas mayores

- Uso de varios medicamentos
- Consumo excesivo de alcohol

- Suelos resbaladizos
- Iluminación inadecuada



- Edad, sexo y raza
- Enfermedades crónicas

- Condiciones de residencia inadecuadas
- Falta de acceso a recursos de salud

6.2. DIAGNOSTICO.

6.2.1. Criterios de diagnóstico.

Para minimizar el número de caídas se utiliza instrumentos de evaluación para identificar a los pacientes con riesgo de caídas. Debemos de tener en cuenta que cualquier escala no abarca todos los posibles factores de riesgo que puedan llevar a una caída.

A todo paciente es necesario hacer una valoración inicial al ingreso registremos todos los valores de riesgo relacionados con caída. De esa valoración extraeremos los datos para aplicar la escala de valoración del riesgo, sin olvidar los otros factores de riesgo valorados, no incluidos en la escala, que sean predictivos de caídas, a los cuales se aplicaran las intervenciones necesarias.

La escala de J Downton recoge algunos de los factores con mayor incidencia en el riesgo de caídas. antes de producirse la caída.

Engloba tres puntos fundamentales:

- **Identificación del paciente con alto riesgo de caída** (valoración integral con factores de riesgo de caídas, escala de valoración del riesgo y reevaluación cuando se modifique su estado de salud / factores de riesgo y en examen de salud anual mayores de 65 años).
- **Inclusión del paciente atendido en el protocolo de prevención de caída** (identificador visual de H.CL, informaciones profesionales / paciente/ familia).
- **Aplicar medidas preventivas para modificar o tratar las condiciones que incrementan el riesgo de caída** (plan de cuidados de enfermería).

LA ESCALA DE MACDEMS es una herramienta indicada para pacientes pediátricos , es importante recalcar que uno de los principales factores de riesgo de caídas en los niños hospitalizados son por alteraciones mentales, episodios de desorientación y problemas al caminar en especial en los niños menores de 3 años que es cuando comienzan a deambular y por ende el riesgo de caídas es más grande valoran los siguientes puntos : edad, antecedentes de caídas previas, antecedentes y compromiso de conciencia .

LA ESCALA DE CAÍDA HUMPTY DUMPHY Es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de caídas en niños. Valoran los siguientes puntos: edad, genero, diagnostico, deterioro cognitivo, factores ambientales, cirugía o sedación anestésica y medicación.

Medidas preventivas: ante un paciente diagnosticado de riesgo de caídas se intervendrá en el mayor número de los factores de riesgo detectados. Por ello se hace necesaria la coordinación del equipo multidisciplinar, para que el paciente logre la autonomía e independencia y mejore su calidad de vida.

Factores de riesgo detectados como:

- Mantener las barandas en alto.
- Mantener la cama a mínima altura.
- Mantener los frenos de la cama activados
- Mantener el piso seco y con antideslizante
- Primera levantada asistida por el auxiliar de enfermería
- Levantada asistida cuando el usuario este bajo efecto de sedantes, diuréticos, hipotensores etc.

- Educación a familiar o acudiente
- Evitar obstáculos en pasillos, salas etc.
- Registro en la hoja de enfermería
- Instalar agarraderas y pasamanos en baños.

En pacientes con mediano riesgo se agrega:

- Mantener encendida la luz, durante el turno de noche
- Permitir el acompañamiento del familiar en caso contrario monitoreo permanente de la auxiliar de enfermería.

En pacientes de Alto riesgo se agrega:

- Solicitud de valoración médica, cada vez que el paciente mantenga conducta que suponga riesgo para su integridad física
- Administración de medicación según prescripción médica estricta en el caso de Contención Farmacológica
- USO de medidas de sujeción o contención física, previamente discutida por el equipo de salud del servicio.
- Vigilancia permanente por el personal auxiliar de los servicios.

En las unidades de niños:

- Oriente a los pacientes y familiares con el medio ambiente.
- Enseñe al niño y padres las precauciones para evitar las caídas.
- Vigile al niño por lo menos cada hora.
- Acompáñelo siempre en la de ambulación.
- Verifique que el niño está en la cama adecuada para su edad.
- Los niños menores deben ir colocados en cuna, si los padres solicitan lo contrario, explíqueles el motivo por el cual deben estar en cunas, si aún continúan Solicitándolo, pídale que lo soliciten por escrito, entendiendo que ellos tendrán que asistirlo continuamente.
- Retire de la habitación equipos que no están en uso.
- Verifique que los laterales estén en posición elevada.
- Informe a los familiares para que no abandonen la habitación sin antes comprobar que los laterales están elevados.
- Acompañe al niño siempre que se realice una técnica que requiera ser transportado fuera de la cuna.
- Mantenga la cama en posición baja con frenos. Verifique que después de los procedimientos, la cama vuelva a la posición baja.

Actuaciones preventivas en familiares.

El principal objetivo es educar al paciente y a sus cuidadores en la prevención de caídas durante su estancia en el hospital y establecer unas medidas que les ayude a evitar también posibles accidentes a partir del momento del alta hospitalaria

Consejos para el paciente durante el ingreso:

- Indicarles que pidan ayuda cuando lo necesiten al personal hospitalario.
- Informarles de la altura de las camas y la forma apropiada de levantarse.



- aconsejarles que pidan ayuda para recoger los objetos que se les caigan.
- Recomendarles el uso de calzado adecuado, antideslizante y cerrado.
- Advertirles de los peligros de los suelos húmedos.

6.2.2. Diagnóstico diferencial.

Debemos conocer el perfil del paciente con riesgo de caídas.

El perfil del paciente con riesgo de caídas se ha asociado con los siguientes criterios:

- Toda persona con movilidad limitada.
- Alteración el estado de conciencia, mental o cognitivo.
- Necesidades especiales de aseo (incontinencia).
- Déficit sensorial.
- Historia de caídas previas (últimos 12 meses).
- Medicación de riesgo y/o polimedicado.
- Edad: menor de 5 y mayor de 65 años.
- Sincope.
- Otro: transferencia / transporte de pacientes (actividad).

Diagnóstico de enfermería para pacientes con riesgo de caídas

DOMINIO 11: SEGURIDAD Y PROTECCION

Clase 2: Diagnóstico de enfermería

00155: Riesgo de caídas R/C factores ambientales y deterioro de la movilidad.

RESULTADO ESPERADO (NOC)

1909 conducta prevención de caída.

1912 caída.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA (NIC)

6490 prevención de caídas.

Actividades:

- Identificar las características
- Colocar la cama en la posición más baja.
- Proporcionar al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda (timbre o luz de llamada) cuando el cuidador esté ausente.
- Responder a la luz de llamada inmediatamente.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Asegurar que el paciente lleve zapatos que se ajusten correctamente, firmemente atados y con suelas antideslizantes.
- Instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas, suelos resbaladizos.
- Bloquear las ruedas de sillas, camas o camillas en la transferencia del paciente.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.

- Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.
- Proporcionar dispositivos de ayuda (bastón o andador para caminar) para conseguir una marcha estable.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.

6486 manejo ambiental: seguridad

Actividades:

- Eliminar los factores de peligro del ambiente.
- Modificar el ambiente para minimizar peligros y riesgos.
- Utilizar dispositivos de protección (restricción física, puertas cerradas). Para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas.

1804 ayuda con los autocuidados(aseo).

Actividades:

- Facilitar la higiene de aseo después de la eliminación
- Cambiar la ropa del paciente después de la eliminación.
- Enseñar al paciente /familia la rutina de aseo.
- Instaurar idas al baño si procede.

1801 ayuda con los autocuidados: baño/ higiene.

Actividades:

- Colocar toallas jabón y demás accesorios necesarios a pie de cama en el baño.
- Proporcionar los objetos personales deseados (cepillos de diente, jabón).
- Facilitar que el paciente se bañe el mismo.
- Aportar material necesario para el aseo de la boca.
- Proporcionar la ayuda necesaria hasta su independencia.

5616 enseñanza: medicamentos prescritos.

Actividades:

- Informar al paciente acerca del propósito y acción de cada medicamento.
- Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento.
- Enseñar al paciente a realizar los procedimientos necesarios antes de tomar la medicación (comprobar frecuencia cardiaca, nivel de glucosa, etc.).
- Informar al paciente sobre las consecuencias de no tomar o interrumpir bruscamente la medicación.
- Instruir al paciente acerca de los posibles efectos adversos de cada medicamento.
- Instruir al paciente sobre las acciones correctas a tomar si se producen efectos secundarios.

6654 vigilancia: seguridad.

Actividades:

- Determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata (p. e., alteraciones de los signos vitales, frecuencia cardíaca elevada o disminuida, presión arterial elevada o disminuida, disnea, baja saturación de oxígeno a pesar de aumentar su aporte, alteración del nivel de consciencia, crisis comiciales repetidas o prolongadas, dolor torácico, cambios agudos del estado mental, o sensación del personal de enfermería o del paciente de que «algo va mal»).

6.3. EXAMENES AUXILIARES.

6.3.1. De patología clínica.

- Bioquímica.

6.3.2. De imágenes.

- Rayos x.
- Tomografías computarizadas.
- Resonancia magnética.

6.3.3. De exámenes especializados complementarios.

- Resonancia nuclear magnética.

6.4. MANEJO SEGÚN NIVEL DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA.

6.4.1. Medidas generales y preventivas.

- Conservar el suelo limpio y despejado de las zonas de trabajo, eliminando cosas que pueden provocar caídas (cajas, herramientas, restos de comidas, etc.). se debe evitar comer en el lugar de trabajo.
- Depositar los desperdicios industriales en recipientes adecuados.
- Si el suelo está desgastado, resbaladizo y hay agujeros o irregularidades se debe comunicar de inmediato al responsable de seguridad.
- El lugar de trabajo debe estar bien iluminado según la ordenanza general de seguridad e higiene en el trabajo.
- Durante las horas de trabajo mantener la atención necesaria para evitar distracciones que puedan provocar un accidente.
- Utilizar calzado adecuado al tipo de trabajo que se realiza (calzado de seguridad en la manipulación de materiales, botas impermeables en tareas de hormigonado, etc.).
- Se debe proveer un mobiliario estable.
- Eliminación de barreras.
- Escalera apropiada con barandal.
- Atención específica de trastornos.
- Atención de desórdenes de la nutrición.
- Aditamiento útiles en el baño y escaleras.
- Fomentar la actividad física.

- Apoyo psicológico en caso necesario.
- Revisión y en su caso modificación de la medicación.

6.4.2. Terapéutica.

Valoración de la movilidad articular de miembros inferiores.

- Evaluación manual muscular funcional de los miembros inferiores.
- Valoración postural, observando acortamiento de miembro inferior, desviaciones y deformidades.
- Capacidad del paciente para realizar cambios posturales de supino a prono, supino sedente en cama, de sedente a bípedo y bípedo a sedente, observando si al realizarlo el paciente presenta mareo, dificultad o inestabilidad.
- Valorar la capacidad del paciente de mantener el equilibrio estático y dinámico tanto sedente y bípedo, cambios de dirección y giro de 360° en bípedo.
- Marcar la marcha en el mismo lugar, flexionando rodillas derecha e izquierda
- Estimulación propioceptiva e interoceptiva distal de las extremidades inferiores.
- Estimulación de reacciones de equilibrio (reacciones de protección oculocervical).

6.4.3. Efectos adversos o colaterales con el tratamiento.

Las caídas son efectos adversos que se presentan diariamente en el ambiente hospitalario. La frecuencia de las caídas como efecto adverso es de 0,5%. Hay que tener en cuenta que un tercio de las personas mayores de 65 años y la mitad de las personas mayores de 80 años sufren al menos una caída al año. Sus consecuencias tienen a menudo gran repercusión en el bienestar del paciente y su familia, y en los costes y la sostenibilidad del sistema. Es necesario hacer un esfuerzo para encontrar estrategias que minimicen el número de caídas del paciente durante su ingreso al hospital.

Aunque todos los pacientes en alguna medida tienen riesgo de caerse durante su estancia hospitalaria, existen múltiples factores asociados al aumento del riesgo que sería necesario detectar a través de instrumentos de evaluación, que identifiquen al paciente de alto riesgo y así poder reducir el número de caídas en el hospital.

Lesiones asociadas a terapias físicas.

6.4.4. Signos de alarma.

- El adulto mayor presenta traumatismos físicos o graves.
- No puede levantarse.
- Presenta un síndrome de post-caída.
- Síntomas de alguna enfermedad (accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca).
- Las caídas ocurren con más frecuencias.
- El adulto mayor presenta más de 3 factores de riesgo de caída. Probablemente para mantener el equilibrio.
- Osteoporosis confirmada.
- Consumo de medicamentos anticoagulantes.
- Aislamiento social y familiar.

6.4.5. Criterios de alta.

Adulto mayor estable sin factores de riesgo o con factores de riesgo controlados y con prueba "cronometrada de levántate y anda" menor o igual a 20 segundos.

6.4.6. Pronostico.

Después de una caída va a depender del estado basal del paciente previo al accidente y si hubo o no alguna fractura asociada. Estos tipos de pacientes tiene un pronóstico más reservado como:

- Un tercio de estos pacientes mueren en un año.
- Un tercio de los restantes continúa presentando caídas intermitentes.
- El pronostico es peor en aquellos adultos mayores que caen y quedan en el suelo toda la noche o durante una hora siendo incapaces de levantarse o atraer atención.
- El síndrome de fragilidad incrementa el riesgo de caídas, fracturas, dependencia, dificultad de capacidad de marcha, deterioro de las capacidades cognitivas, lo que incrementa el riesgo de discapacidad 2 a 5 veces y el de hospitalización 2 veces en adultos mayores

6.5. COMPLICACIONES.

- Discapacidad.
- Dependencia funcional.
- Complicaciones asociadas a dismovilidad o postración.
- Complicaciones físicas como trauma inmediato, heridas contusiones hematomas, fracturas.
- Las caídas traen consecuencias psicológicas y sociales como: depresión o el miedo a una caída, cambios en el comportamiento.
- Consecuencias económicas ya que en estos casos los pacientes se hospitalizan y hay aumento de costos y con el aumento de la dependencia la necesidad de un cuidador.

6.6. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

6.6.1. Criterios de referencia de I Nivel al II Nivel

- Paciente que ha sufrido 2 o más caídas en los últimos 6 meses.
- Paciente que presenta comorbilidad.
- La presencia de cualquier grado de deterioro cognitivo.
- Paciente que requiera Uci.

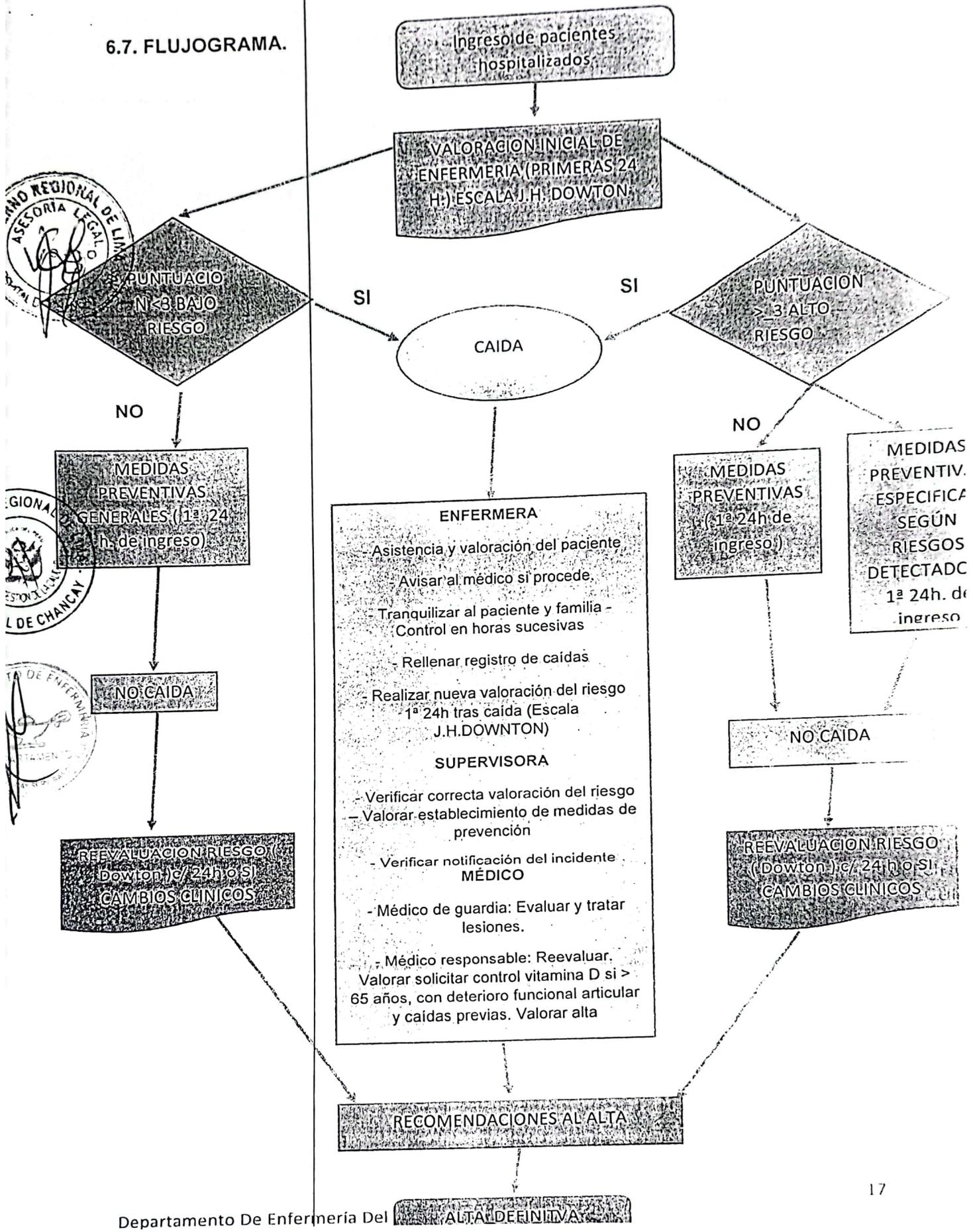
6.6.2. Criterios de referencia del II Nivel al III Nivel

- Pacientes que requiera manejo interdisciplinario en la unidad geriátrica de hospital de día.

6.6.3. contrarreferencia del II Nivel al I Nivel

- Pacientes con diagnósticos de síndrome de caídas con criterio de alta.
- No criterio de Uci.
- Funciones vitales estables.

6.7. FLUJOGRAMA.



Departamento De Enfermería Del ALTA DEFINITIVA

DIAGRAMA DE FLUJO DEL RIESGO DE CAIDA



NANDA

VALORACION ENFERMERIA

PACIENTE CON RIESGO DE CAIDAS

PACIENTE SIN RIESGO DE CAIDAS

FACTORES INTRINSECAS

FACTORES EXTRINSECAS

NOC

Conocimiento: prevención de caídas
Conducta de prevención de caídas

NIC

INTERVENCIONES

Prevencción de caídas
Manejo ambiental seguridad
Enseñanza medicamentos
Ayuda con los autocuidados: aseo
Ayuda con los autocuidados: baño

ACTIVIDADES

Ayuda en la deambulación
Colocar los objetos personales al alcance del paciente sin
Utilizar barandillas laterales
Colocar la cama al nivel mas bajo
Eliminar factores de peligro



NO

CONTROL EFECTIVO DE FACTORES INTRINSECOS Y/O EXTRINSECOS

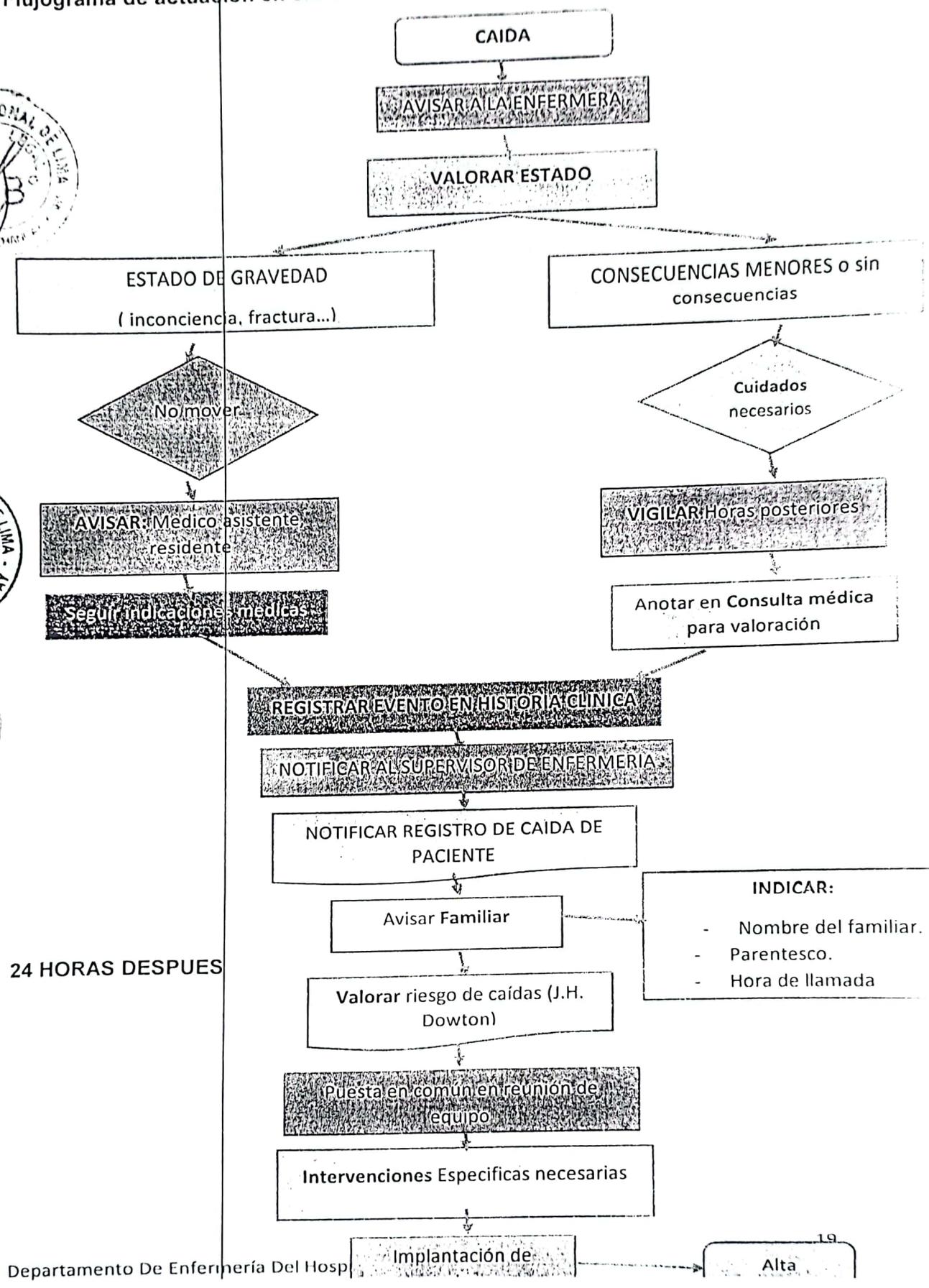
CAIDA

SI

SE PROCEDE SEGUN PROTOCOLO

FORMULARIO REGISTRO CAIDAS

Flujograma de actuación en caso de caída



24 HORAS DESPUES

Departamento De Enfermería Del Hosp



"CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE CAIDAS"

B Z U e s T
LISTA DE VERIFICACION - SUPERVISORES



SERVICIOS DE PACIENTES ADULTOS	VALORACION DE LESIONES POR PRESION	EVIDENCIAS DE CUMPLIMIENTO	PRESENTACION INFORME DE LESIONES DE PRESION	FRECUENCIA
HOSPITALIZACION MEDICINA	Escala De J.H. Downton (Grado De Riesgo)	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de Evolución De Enfermería, • Letreros De Identificación De Pacientes (Cabecera De La Cama). • Kardex • Lista de verificación con % mayor al 80% de cumplimiento 	Si	MENSUAL
HOSPITALIZACION CIRUGIA TRAUMATOLOGIA	Escala De J.H. Downton (Grado De Riesgo)	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de Evolución De Enfermería, • Letreros De Identificación De Pacientes (Cabecera De La Cama). • Kardex • Lista de verificación con % mayor al 80% de cumplimiento 	Si	MENSUAL
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Escala De J.H. Downton (Grado De Riesgo)	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de Evolución De Enfermería, • Letreros De Identificación De Pacientes (Cabecera De La Cama). • Kardex • Lista de verificación con % mayor al 80% 	Si	MENSUAL

		de cumplimiento		
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS	Escala De J.H. Downton (Grado De Riesgo)	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de Evolución De Enfermería, • Letreros De Identificación De Pacientes (Cabecera De La Cama). • Kardex • Lista de verificación con % mayor al 80% de cumplimiento 	Si	MENSUAL
OBSERVACION DE EMERGENCIA	Escala De J.H. Downton (Grado De Riesgo)	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de Evolución De Enfermería, • Letreros De Identificación De Pacientes (Cabecera De La Cama). • Kardex • Lista de verificación con % mayor al 80% de cumplimiento 	Si	MENSUAL
UNIDAD DE TRAUMA SCHOCK	Escala De J.H. Downton (Grado De Riesgo)	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de Evolución De Enfermería, • Letreros De Identificación De Pacientes (Cabecera De La Cama). • Kardex • Lista de verificación con % mayor al 80% de cumplimiento 	Si	MENSUAL
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRIA	Escala de Macdems (paciente pediátrico) (Grado De Riesgo)	<ul style="list-style-type: none"> • Notas de Evolución De Enfermería, • Letreros De Identificación De Pacientes (Cabecera De La Cama). • Kardex • Lista de verificación con % mayor al 80% de cumplimiento • 	Si	MENSUAL





ANEXO 2: Lista de verificación "cumplimiento de medidas de prevención en pacientes con riesgo de caídas"

N.º	ASPECTO A OBSERVAR	H.C.			H.C.			H.C.			H.C.		
		N.º CAMA	SI	NO									
1	En el ingreso al servicio se registra en la hoja de evolución de enfermera el riesgo de caída.												
2	Recepciona y aplica las escalas para valorar el riesgo de caídas												
3	Cama con baranda o activada con frenos												
4	Identificación del grado de riesgo de caída visible en el cartel												
5	Los objetos del paciente se encuentran a su alcance												
6	Deambulacion observada con calzado firme y apropiado												
7	Acompañamiento de familiar												
8	Traslado del paciente con asistencia del personal técnico												
9	Vigilancia permanente de los pacientes												
TOTAL													

1= CONFORME 0= NO CONFORME 1=NO APLICA (8=100%)

% de cumplimiento (9 -100%)

Acceptable >80% = 8-10

No aceptable <80% = Menor de 7

ANEXO 2: Escala de riesgo de caídas (J.H. DOWTON)

ESCALA DE RIESGO DE	CAÍDAS (J.H. DOWNTON)	
Alto riesgo:	Mayor a 2 puntos	
CAÍDAS PREVIAS	No	0
	Si	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizantes- sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Anti parkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Anestesia	1
	Ninguno	0
DEFICITS SENSITIVO-MOTORES	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (parálisis, paresia...)	1
	Ninguno	0
ESTADO MENTAL	Orientado	1
	Confuso	0
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
EDAD	< 70 años	0
	> 70 años	1



Anexo 4: Escala de Macdems (paciente pediátrico)

VARIABLES		PUNTAJE
1. EDAD	Recién Nacido (0-28 días)	2
	Lactante Menor (29 días-12 meses)	2
	Lactante Mayor (13 meses- 2 años)	3
	Pre - escolar (2 años 1 día- 4 años)	3
	Escolar (5 a 12 años)	1
ANTECEDENTES DE CAÍDA PREVIA	No	0
	Sí	1
ANTECEDENTES	Hiperactividad	1
	Problemas neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
4. COMPROMISO DE CONCIENCIA	No	0
	Sí	1

PUNTUACIÓN FINAL Y NIVEL DE RIESGO 

Riesgo	Puntaje	Interpretación
↓ BAJO	0 a 1	Bajo riesgo
↔ MEDIO	2 a 3	Mediano riesgo
↑ ALTO	4 a 6	Alto riesgo

Anexo 5: Ficha técnica de indicador de desempeño

Cód. Indicador	PM0-1.5
Proceso	Proceso de prevención de caídas.
Objetivo	Incentivar, promover y gestionar la implementación de criterios de prevención de riesgo de caídas, en los diferentes servicios de hospitalización, emergencia, sala de operaciones, cuidados intensivos adultos y/o neonatales y consultorios externos.
Indicador	Riesgo de caídas
Finalidad del Indicador	Optimizar resultados en los servicios de salud para reducir riesgos de caídas
Tipo de Indicador	Indicador de calidad
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos con riesgo de caídas}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 100$
Unidad de Medida	Porcentaje (%)
Frecuencia	Trimestral
Oportunidad de Medida	Durante la estadía y atención del paciente.
Línea Base	Manual de procedimientos – MINSA.
Meta	>80% pacientes satisfechos que no presentaron riesgo de caídas en las atenciones (estándar)
Fuente de Datos	Reporte de fichas en Google formulario.
Responsable	Jefa de departamento de enfermería, supervisoras y jefas de servicios.



VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS O BIBLIOGRAFIA.

1.- Balbas V, Gómez A. Proceso de atención de enfermería en las caídas del paciente geriátrico. colegio de enfermeros de cantabria. España, 2016. Disponible en:

http://www2.enfermeriacantabria.com/web_cursosenfermeria/docs/MODULO_2.pdf.

2.- montes C. Seguridad del paciente. protocolo de prevención de caídas. Chru Carlos Haya. Málaga, 2011. Disponibles en:

file:///C:/Users/FAM%20DAMASO/Desktop/Nueva%20carpeta/Protocolo_Prevenccion_Caidas.pdf.

3.- Guía de práctica clínica de prevención de caídas. Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra. Lima, 2016. Disponible en:

<http://www.hcllh.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GUIA-PRACTICA-CLINICA-DE-PREVENCION-DE-CAIDAS-DEL-HCLLH-2017.pdf>.

4.- Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento del síndrome de caídas CIE X: W17. X. Hospital de emergencias Villa el salvador. Perú. 2019. disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3435741/4.%20gu%C3%ADa%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20de%20S%C3%ADndrome%20de%20ca%C3%ADdas.pdf.pdf>.

5.- Aldonza C. Becares A Cueva V. et. al . Guía de buenas prácticas en prevención de caídas. Hospital Universitario Ricardo Hortega. España. 2019. Disponible en:

<https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2019.ficheros/1519372-Gu%C3%ADa%20de%20buenas%20pr%C3%A1cticas%20en%20prevenci%C3%B3n%20de%20caidas.pdf>.

6.- Grinspun D. Moreno T. Guía de buenas prácticas clínicas. Prevención de caídas y disminución de lesiones derivadas de las caídas. cuarta edición. España. 2017. Disponible en:

https://www.bpsa.es/wp-content/uploads/2020/01/D0021_Prevenccion_Caidas_2017.pdf.

7.- Lozano M. Calleja J. De las deses C. Trujillo Z. Guía clínica para el medico de primer nivel de atención para la prevención , diagnostico y tratamiento del síndrome de caídas en la persona adulta mayor .México. 2017. Disponible en:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/482206/CAIDAS.pdf>.

8.- Salinas J. Miroslava K. Mandarachi M. Pereyra M. Guía técnica: prevención de caídas en pacientes oncológicos. Departamento de enfermería. Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Perú. 2019. Disponible en:

<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/04/RD-11-2019.pdf>.

9.- Mesas A. Garcia J. Jimenez P. Ruiz V. Et.al . recomendaciones para la prevención de caidas en usuarios del complejo hospitalario universitario de Albacete. España. 2019. disponible en:

Departamento De Enfermería Del Hospital De Chancay

<https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/e16fa2e2c77d5e943d6515699ca107e3.pdf>.

10.- Guía técnica: prevención de caídas y mitigación de lesiones derivadas de caídas en pacientes hospitalizados en el instituto nacional Materno Perinatal. Instituto Nacional Materno Perinatal. Perú .2021. disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2022466/RD%20N%C2%BA%20061-2021-MINSA.pdf?v=1626706660>.



11.- Palacios L. Llerena A. Suarez M. Gamarra D. et.al . Documento técnico: prevención y reducción del riesgo de caídas del paciente en el hospital de emergencias villa el salvador. Perú 2021. Disponible en:

<https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2021/07/RD-N%C2%B0-156-2021-DE-HEVES.pdf>.

12.- Equipo técnico de la unidad de enfermería. Guía de procedimiento para prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Instituto Nacional de salud del Niño – san Borja. Perú. 2019. Disponible en:

<https://www.insnsb.gob.pe/docstrans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2019/GP%20Ca%C3%ADdas%20firmada.pdf>

